

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Вищий державний навчальний заклад України  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



# **КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ**

(частина II )

*(Матеріали навчально-методичної конференції)*



Полтава – 2009

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <b>ОД. Оджубейська, Ю.І. Силенко, М.В.Хребор, М.Ю.Рамусь</b> .....	25
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <b>Л.Г.Павленко, Т.П.Скрипнікова, К.С.Казакова, Ю.В.Сенчакович</b> .....	27
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ <b>С.М.Павленко</b> .....	28
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ - ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ <b>Л.Б.Пелипенко, О.В.Пелипенко</b> .....	31
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ <b>О.О.Пісоцька, І.Г.Романко</b> .....	33
СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВДНЗУ <b>А.В.Подзорова, Л. В.Бурия</b> .....	34
РОЛЬ КАФЕДРИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ	
РОЛЬ ЗВ'ЯЗКУ ТЕОРЕТИЧНОГО І ПРАКТИЧНОГО РІВНІВ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО І СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ У ЯКОСТІ ЗНАНЬ НА <b>О.М.Проніна, А.Г.Ледовський, С.І.Данильченко, А.М.Білич, О.Ю.Половик</b> .....	35
КАФЕДРИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» <b>О.М.Проніна, М.С.Скрипніков, А.М.Білич, С.І.Данильченко, О.Ю.Половик, А.Г.Ледовський</b> .....	37
ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІСПИТ ІЗ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ПОМИЛКИ В КЛІНІЧНОМУ МИСЛЕННІ СТУДЕНТІВ <b>О. В.Рибалов</b> .....	38
<b>Л.М. Саяпіна, О.О.Розколу па, І.В.Яценко</b> .....	38
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ДІАЛОГУ ПРИ ВИВЧЕННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН <b>І. Г.Романко, О. О.Пісоцька</b> .....	40
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 <b>М.О.Рудий, А.Я.Кузнєцов, О.М.Лютька, І.Є.Соловійов, О.П.Ковальов, І.І.Немченко, М.В.Дубинський, В.П.Дмитренко</b> .....	43
ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА І НАВЧАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ІЗ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК ШЛЯХ ДО НЕЇ <b>О.В.Савельєва</b> .....	45
РОЗВИТОК ГІГІЄНИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ <b>ОД.Саргош,</b> <b>Д.А.Ковальчук, О.В.Катрушов</b> .....	46
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ <b>Л. Г. Селіхова</b> .....	48
МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ <b>А. І.Сидорова, С.А.Павленко, О.В.Павленкова</b> ..	49
ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ-НОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТИ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <b>В. Сірик, Л.Б. Галич, Н.В. Головка, М.І. Дмитренко</b> .....	51
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <b>М.Г.Скікевич</b> .....	52

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ <b>І.М.Скрипник, О.Ф.Гопко, Н.О.Лютька, Т.В.Мельник, Г.С.Маслова</b> .....	53
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ <b>А. М.Скрипніков, В.О.Рудь, О.С.Телюков, О.А.Казаков, Р.І.Ісаков</b> .....	55
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ЛІКАРІВ- ТЕРАПЕВТІВ ЗА ЧАС ІНТЕРНАТУРИ <b>Н. Л.Соколюк, М.М.Потяженко, С.О.Гаєвський, Г.В.Невойт, В.М.Потяженко</b> .....	56
РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ ІГОР ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ В НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИМ МОВАМ <b>І. М.Сологор</b> .....	59
ЗНАЧЕННЯ ЛОПКО-АНАЛІТИЧНИХ УЗАГАЛЬНЕНЬ ТА ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <b>Н.П.Ставицька, Ю.П.Ющенко</b> .....	59
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ Й УДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <b>С.А.Сухомлин</b> .....	61
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ НЕОНАТОЛОПІ ЛІКАРЯМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <b>Г.М.</b> <b>Траверсе, О.М. Ковальова, В.І. Похилько</b> .....	63
ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ- ПЕДІАТРІВ <b>Г.М.Траверсе, С.М.Цвіренко, М.М.Фастовець, НІГасюк</b> .....	64
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ОРТОДОНТІЇ ЗІ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <b>М.В. Трофименко, К.П. Куроєдоев, К.Л.</b> <b>Карасюнок</b> .....	66
СПОСОБИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <b>Л.М.Хаєалкіна, Т.А.Хміль,</b> <b>Ю.В.Сенчакович,</b> .....	68
<b>В. ОДубина, Т.Т.Федорич,</b> <b>К.С.Казакова</b> .....	68
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ТА БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <b>І.О. Чорна, О.В.Лігоненко, А.Б.Зубаха, О.В.Стороженко, І.А.Шумейко</b> .....	70
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <b>В.К.Шевченко,</b> <b>В.Л.Мельник</b> .....	71
УСВІДОМЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕЇ - СТИМУЛ ПРИСКОРЕНОГО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ <b>ВД.Шейко, І.О.Гіленко, Д.Г.Дем'янюк, В.І.Ляховський, О.А.Крижановський, П.П.Сакевич</b> .....	73
РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА-ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <b>В.І. Шелітько, ОД. Лисаченко</b> .....	75
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ <b>Д.А.Шкурупій, І.В.Ксьонз, Є.М. Гриценко, О.М. Волошин</b> .....	77
РОЛЬ СУБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА <b>М.А. Шундрік, І.Я.Марченко</b> .....	78

Разом із викладачем студенти проводять об'єктивне дослідження пацієнта, складають план обстеження, план лікування та вибирають конструкцію протеза. Далі курація хворого аналізується з обговоренням доцільності того чи іншого підходу до хворого, який могли б запропонувати студенти. Такий спосіб проведення практичного заняття поряд із традиційними формами контролю знань студентів дає можливість реалізувати принцип індивідуалізації процесу навчання, а також формує ситуаційне клінічне мислення. Під керівництвом викладача студенти виконують спочатку нескладні практичні навички, потім їх ускладнюють. Студенти самостійно відпрацьовують методику лікування на основі розроблених методичних вказівок. Створені алгоритми дій сприяють кращому засвоєнню та збереженню інформації в пам'яті студента Для закріплення матеріалу за темою заняття всі студенти розв'язують ситуаційні задачі. Розв'язування типових задач - це певною мірою ідеалізація моделювання клінічних ситуацій з повсякденної практики лікаря.

Основні причини лікарських помилок такі: погано зібраний анамнез, недоліки клінічного обстеження, недоліки лікувально-профілактичних заходів, недоліки лабораторно-інструментального обстеження і форми ведення прийому.

Окремий клінічний випадок може бути розібраний і проаналізований викладачем разом зі студентами, що може служити основою навчального процесу.

Викладачі не тільки словом, а й особистим прикладом навчають студентів мистецтву вести бесіду з хворою людиною, вибудовувати з нею взаємини, підпорядковувати її волю в інтересах лікувально-діагностичного процесу, без чого сучасні молоді лікарі відчувають певну безпорадність на початку своєї практичної діяльності.

Під час прийому хворого студенти разом із викладачем заповнюють амбулаторну карту стоматологічного хворого, яка є не тільки обов'язковим офіційним та юридичним документом, а й атестатом лікарської зрілості, що свідчить про рівень клінічного мислення та професійної компетентності лікаря.

У процесі розв'язання проблеми відбувається своєрідний діалог між викладачем і студентом, які навчаються правильно міркувати, доводити, виробляти індивідуальну позицію. Висновки мають зробити самі студенти в кінці заняття або викладач дає завдання продумати висновки та пропозиції за даною темою до наступного заняття.

З метою розвитку творчих здібностей майбутніх лікарів доцільно на практичних заняттях звернути увагу студентів на використання різних форм аналізу. При цьому студент отримує завдання, для вирішення якого необхідно виконати низку аналітичних розумових дій. Він має сформулювати клінічний діагноз згідно з класифікацією конкретної нозологічної форми, накреслити план обстеження хворого та призначити адекватне діагнозу лікування.

Майбутньому лікарю необхідно знати симптоми первинних захворювань органів і тканин порожнини рота, а також вторинні симптоматичні зміни через хвороби різних внутрішніх органів і систем. Студенти мають знати і досконало володіти сучасними клініко-лабораторними методами дослідження - це дозволить виявити явні та приховані симптоми зовнішньої і внутрішньої картин захворювання. Діагностичний процес охоплює виявлення суб'єктивних і об'єктивних симптомів, уміння їх аналізувати, систематизувати, провести диференційну діагностику, а потім сформулювати остаточний діагноз основної та супутньої хвороби. Клінічне мислення студента має бути спрямоване на виявлення етіологічного, патогенетичного, функціонального компонентів, а також внутрішньої картини хвороби.

Клінічне мислення в ортопедичній стоматології передбачає якість препарування зубів під незнімні конструкції зубних протезів, підготовку порожнини рота до протезування знімними і незнімними конструкціями, технологію одержання відбитків із наступними клініко-лабораторними етапами виготовлення протезів. З великої кількості стоматологічних матеріалів студенти мають вибрати найдоцільніший матеріал для виготовлення зубного протеза, аби не порушити функцію жувального апарату, а також естетичний, фонетичний і психологічний компоненти.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Л.Г.Павленко, Т.П.Скрипнікова, К.С.Казанова, Ю.В.Сенчакович*

Клінічне мислення - це умовне поняття, яке застосовується для визначення специфічної професійної діяльності практичного лікаря, дії якого спрямовані на встановлення діагнозу та лікування хвороби. Клінічне мислення - головний метод вивчення не тільки стоматологічного, а і загального стану хворого. Воно розглядається як особлива діяльність лікаря, що передбачає аналіз та синтез хвороби і хворого, своєчасне прийняття рішення про природу та діагноз хвороби, враховуючи при цьому логічні й інтуїтивні компоненти досвіду.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів на основі багаторічного досвіду навчання лікарів вважає, що весь процес формування клінічного мислення можна умовно розділити на кілька основних етапів відповідно до завдань та програм освіти, клінічного досвіду лікарів.

Перший етап відповідає основному періоду додипломного навчання у вищому навчальному закладі, яке формує в студентів-медиків знання основ теоретичної та клінічної підготовки і завершується державним тестуванням та іспитом з врученням диплома про вищу освіту.

Після цього починається другий і основний період формування особистості лікаря, його клінічного мислення на післядипломному етапі навчання, що охоплює первинну спеціалізацію в інтернатурі та подальше вдосконалення професійних знань і умінь на циклах різного рівня: спеціалізації, стажування, тематичних, передатестаційних.

Мета і практичні завдання цих циклів різні, але головними залишаються формування клінічного мислення лікаря-стоматолога для підвищення рівня надання кваліфікованої стоматологічної допомоги населенню України, вдосконалення його знань та вмінь.

На сучасному етапі стоматологічної допомоги сформувалися дві різні системи фінансування медицини, які значно впливають на оснащення та впровадження в практику сучасних стоматологічних технологій, система державного фінансування та система приватних клінік і кабінетів. Але, незважаючи на різницю забезпечення стоматологічним обладнанням та матеріалами, клінічне мислення залишається провідним напрямком забезпечення високого рівня стоматологічної допомоги. Це завдання можна виконати тільки реалізуючи принципи глибокого засвоєння основ клінічного мислення незалежно від типу лікувально-профілактичного стоматологічного закладу.

На кафедрі з цією метою розроблені методичні розробки відповідно до основ побудови стандарту медичних технологій. Вони будуються послідовно, логічно, що повністю завершується успішним лікуванням хворого. З цією метою впроваджені протоколи надання стоматологічної допомоги, рекомендовані Міністерством охорони здоров'я України (наказ №566 від 23.11.04 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «Ортопедична стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Ортодонція», «Дитяча терапевтична стоматологія», «Дитяча хірургічна стоматологія» на виконання спеціального наказу Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 28.04.04 та № 423/54 від 11.09.03 р. з метою покращення надання стоматологічної допомоги населенню України").

На кафедрі вся навчальна робота на післядипломному етапі побудована з урахуванням відповідних принципів формування клінічного мислення.

- Цілеспрямованість ~ реалізація вимог та державних законодавчих актів.

- Прогностичність - формування змісту післядипломної освіти, що забезпечує здатність лікаря виконувати завдання, які можуть виникнути в майбутньому, та передбачення можливостей засвоєння змісту навчання з огляду на його здібності. Цей принцип рекомендується широко застосовувати на передатестаційних циклах, які закінчуються іспитом і рекомендацією до присвоєння лікарської категорії.

- Нозологічність - забезпечує безперервність і послідовність реалізації етапів розробки нормативної чи навчальної медичної документації, за якою результати робіт на попередньому етапі стають похідними даними для роботи в наступному циклі. Принцип використовується для визначення завдань циклів: спеціалізація - стажування - тематичне вдосконалення - та передатестаційного визначення рівня засвоєння етапів клінічного мислення лікарів-стоматологів.

- Діагностичність - забезпечення можливостей вимірювань рівня дослідження, сформульованих у освітньо-кваліфікаційних характеристиках і реалізованих на основі освітньо-професійних програм.

- Динамічність - оперативне реагування на зміни соціально-економічних умов, структурні зміни в охороні здоров'я.

Безперервність системи навчання, яка передбачає створення юридичних, економічних та психологічних стимулів і умов для поновлення і поглиблення знань протягом усієї професійної діяльності.

Реалізація цих принципів дозволяє формувати спеціалістів із високою професійною підготовкою та здатністю до клінічного мислення, що забезпечує можливість використання в професійній діяльності лікарів-стоматологів сучасних технологій. Для оцінки якості підготовки лікаря-стоматолога використовують сучасні стандарти лікування - діагностичного процесу (еталони медичних технологій). Серед них як стандарт медичних технологій виступають протоколи ведення хворих.

На онові вищевикладених принципів створені та впроваджені в практику стоматології різні комп'ютерні програми обстеження хворого, закладено алгоритм програм заповнення історії хвороб.

Вивчення стандартів медичних технологій та можливості використання їх у практичній діяльності дозволяє формувати структуру розгорнутого клінічного діагнозу, який передбачає включення в процес діагностики взаємозв'язків та послідовності результату вивчення стану хворого. При цьому важлива оцінка різних нозологічних синдромів та симптомів хворого.

Формування клінічного мислення лікаря-стоматолога та його вдосконалення - це головні принципи післядипломного навчання. Крім того, необхідні інтеграція з додипломним етапом освіти, узгодженість зі стандартами надання медичної допомоги, синдромно-нозологічний принцип організації обстеження та орієнтація на необхідний рівень професійної компетентності. Використання цих умов на циклах різних рівнів та з різними завданнями потребує індивідуального підходу до організації навчання без змін організаційних форм: лекцій, семінарів, практичних занять. Для цього в методичній документації циклів чітко визначаються мета, цілі, завдання та методи формування клінічного мислення залежно від необхідного результату, рівня професійної компетентності. Таким чином, лекції, семінари, практичні заняття первинної спеціалізації спрямовані на засвоєння стандартів медичних технологій.

На рівні стажування і тематичного вдосконалення провідною метою стає засвоєння етапів клінічного мислення з вивченням та використанням в диференційному діагностичному процесі синдромно-нозологічного комплексу діагностики і лікування.

На передатестаційному циклі необхідно формувати мотивацію до використання особистого професійного досвіду та об'єднувати його зі стандартами медичних технологій.

Сформоване клінічне професійне мислення дозволяє значно покращити надання стоматологічної допомоги хворим.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

С.М Павленко

Формування клінічного мислення - важливий етап підготовки кваліфікованого спеціаліста. У його основі лежить формування у свідомості студентів та лікарів-інтернів особистої системи індивідуальних знань, які відрізняються від книжково заучених. Завдання викладача клінічних дисциплін - показати на основі диференційної діагностики тематичних хворих різний підхід до діагностики, оцінки тяжкості, прогнозу, лікування різних видів ушкоджень та хвороб опорно-рухового апарату.

Навчити бачити індивідуального хворого - означає долучитися до майстерності лікаря з позиції сучасних знань і вмінь.

Базова освіта розширює можливості кожного студента самовдосконалюватися на основі особистих здібностей. Вивчення дисципліни „Травматологія та ортопедія” спрямоване на кінцевий результат відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря з урахуванням широких можливостей для післядипломної освіти й інтегрування до світової системи освіти.

Згідно з ОПП підготовки спеціаліста студенти повинні знати, вміти :

- ПП 128 - Визначати тактику ведення пацієнтів з травмами та найпоширенішими ортопедичними хворобами опорно-рухового апарату;
- ПП 167 - Демонструвати володіння методами профілактики травматизму та ортопедичних хвороб;
- ПП 187 - Діагностувати невідкладні стани при травмах опорно-рухового апарату та надавати екстрену медичну допомогу;
- ПП 227 - Пояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ураженням опорно-рухового апарату;
- ПП 235 - Проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень опорно-

рухового апарату, встановлювати попередній діагноз при травмах та найпоширеніших ортопедичних хворобах.

Навчання має послідовний характер. Лікарі-інтерни травматологи - ортопеди, хірурги, сімейної медицини, медицини невідкладних станів - продовжують своє навчання згідно з ОПП спеціаліста, на підставі якої лікарі повинні в умовах стаціонару, поліклініки, амбулаторії, навчально-виховних та оздоровчих закладів, на виробництві або вдома у хворого:

- шляхом зіставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання, призначити лабораторне та інструментальне обстеження хворого, здійснювати диференціальну діагностику захворювань, а також на основі логічного аналізу встановити попередній клінічний діагноз при : вроджених вадах розвитку кістково-м'язової системи, остеомієліті, полі-травмі, типових переломах плеча, передпліччя, стегна, гомілки, травмах таза та хребта, ушкодженнях великих суглобів (кульшового, колінного, гомілковостопного, ліктьового).

**Діагностика невідкладних станів** - за будь-яких обставин (удом, на вулиці, в лікувальній установі та ін.), в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики огляду та дані можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини встановити діагноз “травматичний шок”

**Проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів** - формувати диспансерні групи хворих; формувати групи здорових людей, які підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки та ін.). В умовах лікувальної установи на підставі даних про стан здоров'я певних контингентів населення та про наявність впливу на нього навколишнього середовища, використовуючи відомі методи, в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню здійснювати систему санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів щодо первинної профілактики хвороб і травм.

**Збирання інформації про пацієнта** - за будь-яких обставин (у лікувальній установі, вдома в пацієнта та ін.), використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем. За будь-яких обставин (у лікувальній установі, вдома в пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституцію, вгодованість) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитоподібної та молочних залоз),
- оцінювати психомоторний, фізичний та статевий розвиток дитини;
- обстежувати стан серцево-судинної системи,
- обстежувати стан органів дихання;
- обстежувати стан органів черевної порожнини;
- обстежувати стан кістково - м'язового апарату (огляд та пальпація).

**Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень** - оцінювати інформацію щодо діагнозу (глюкоза крові, коагулограма, електрокардіографічне дослідження, дослідження функції зовнішнього дихання, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Зимницьким та Нечипоренком, електроліти крові, мікробіологічне дослідження біологічних рідин та виділень, променеве дослідження черепа, кісток та суглобів).